

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEI PREQUISITI DI ACCESSO  
PER I POSTI DISPONIBILI PER LE CLASSI DEI PERCORSI DI FORMAZIONE INIZIALE  
DEI DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI I E II GRADO**

COMPILARE SE

- SI PRESENTA DOMANDA PER IL PERCORSO 30 CFU all. 2, docenti con tre anni di insegnamento (riserva 45% dei posti)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_ )

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapito e-mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000
- Di essere consapevole che la corretta compilazione e caricamento del presente allegato è criterio di valutazione ed eventuale esclusione dalle procedure di iscrizione ai percorsi di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di secondo grado ai sensi del bando per l'accesso ai percorsi di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie A.A. 2024-2025
- Di essere consapevole che verrà accettata esclusivamente una copia compilata del presente allegato e che tale copia – pena l'esclusione dalle procedure valutative – deve essere compilata, stampata, datata, firmata e caricata seguendo le istruzioni contenute nel bando per l'accesso ai percorsi di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie A.A. 2024-2025
- Di essere consapevole che – ai fini della valutazione degli anni di servizio come prerequisito d'accesso al percorso formativo prescelto – tale servizio deve essere stato svolto "presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie per almeno tre anni, anche non continuativi, di cui almeno uno nella specificata classe di concorso per la quale scelgono di conseguire l'abilitazione, nei cinque anni precedenti" (art. 2-ter, com. 4-bis D.lgs 59/2017)




(aggiungere righe se necessario)

**TABELLA B**

***Servizio di insegnamento prestato Centri di Formazione Professionale ACCREDITATI dalle Regioni***

DA (gg/mm/aa)	DA - A (gg/mm/aa)	TOTALE GIORNI	Servizio svolto presso (inserisci il nome per esteso dell'istituto presso cui si è prestato servizio)	Classe di Concorso (es. A22)	Materia Insegnata

(aggiungere righe se necessario)

**TABELLA C**

***Servizio di insegnamento prestato ai sensi dell'art. 1, comma 3, del DL 134/2009, nonché dell'art. 5, comma 4-bis, del DL 104/2013 e successive modifiche***

DA (gg/mm/aa)	DA - A (gg/mm/aa)	TOTALE GIORNI	Servizio svolto presso (inserisci il nome per esteso dell'istituto presso cui si è prestato servizio)	Classe di Concorso (es. A22)	Materia Insegnata

(aggiungere righe se necessario)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma autografa del dichiarante (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

NB: per firma autografa si intende la firma apposta a mano.